

Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

 Pour les articles homonymes, voir DSM.

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (également désigné par le sigle *DSM*, abréviation de l'anglais : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) est un ouvrage de référence publié par la Société américaine de psychiatrie (APA) décrivant et classifiant les troubles mentaux.

Le manuel évolue initialement à partir des statistiques collectées depuis des hôpitaux psychiatriques et depuis un manuel diffusé par l'armée de terre des États-Unis. Il a radicalement été révisé en 1980, et la dernière édition, la cinquième est publiée en 2013^[1]. Largement utilisé, le manuel fait toutefois l'objet de certaines critiques.

1 Utilisation

L'ouvrage est utilisé aux États-Unis et internationalement par des cliniciens, chercheurs, sociétés d'assurances et pharmaceutiques, et par les pouvoirs publics. Les diagnostics de pathologie psychiatrique du DSM, depuis la troisième révision, reposent sur l'identification clinique de syndromes et de leur articulation en cinq axes dans une approche statistique et quantitative. L'étiologie des pathologies n'y est plus envisagée. Un bon nombre de professionnels du domaine de la santé mentale utilisent le manuel pour déterminer et aider à communiquer à un patient les diagnostics après évaluation. Le DSM peut être cliniquement utilisé dans ce cas, et également pour catégoriser les patients utilisant le critère diagnostique à des fins de recherche. Les études faites à partir de troubles spécifiques souvent analysés auprès de patients recrutés dont les symptômes résultent parfaitement sont listées dans le DSM. Une enquête internationale de psychiatres dans 66 pays comparant l'utilisation du ICD-10 et du DSM-IV trouvent que l'ancienne édition était trop utilisée à des fins médicales tandis que la dernière a plus été évaluée pour les recherches^[2].

Le *DSM*, incluant le *DSM-IV*, est une marque appartenant à l'Association américaine de psychiatrie (APA)^[3].

Son contenu est proche du cinquième chapitre de la *Classification internationale des maladies (CIM)* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), un autre guide communément utilisé dans de nombreux pays. Le système de codage inclus dans le *DSM-IV* correspond aux

codes utilisés dans la *CIM-10*, bien que certains codes ne correspondent pas car les deux publications n'ont pas été synchronisées lors de leur révision textuelle.

2 Histoire

Il a été créé pour homogénéiser les diagnostics au maximum en utilisant des items les moins subjectifs possibles. Ceci permet aux praticiens et aux chercheurs de pouvoir parler dans les mêmes termes des mêmes maladies^[réf. nécessaire].

2.1 DSM I et II (1952-1968)

La Seconde Guerre mondiale implique beaucoup de psychiatres américains dans la sélection et dans les traitements médicaux des soldats. Cela a particulièrement changé l'habitude des institutions psychiatriques et les perspectives cliniques traditionnelles. En 1949, l'Organisation mondiale de la santé publie sa sixième révision du manuel de la *Classification internationale des maladies (CIM)* incluant pour la première fois une section des troubles mentaux.

Le premier *DSM (DSM-I)* est un document historique ayant beaucoup évolué. Il est publié en 1952, et diagnostique 60 pathologies différentes. La deuxième édition (*DSM-II*) est éditée en 1968, et elle diagnostique 145 pathologies différentes. Ces deux premières éditions du manuel étaient très fortement influencées par la psychopathologie psychanalytique. Elles suivaient la structuration entre deux formes majeures de troubles psychiques, les psychoses et les névroses. L'héritage de Freud en la matière était que ces pathologies étaient des formes d'exagération d'un état « normal ». Sont alors assistés sur la dynamique, le sens et l'intensité des troubles dont l'origine postulée était qu'ils relevaient d'un conflit intrapsychique. Le *DSM-II* fut déjà l'objet de nombreuses controverses. Un des exemples les plus cités est celle de la nature pathologique de l'homosexualité. Celle-ci a été retirée du manuel diagnostique au cours d'un vote parmi les membres de l'APA en 1974^[4]. Ceci faisait suite à trois années des pressions (manifestations, etc.) d'associations représentant les homosexuels.

2.2 DSM-III (1980)

Le *DSM-III* (*Diagnostic and Statistical Manual*, troisième révision) est un outil de classification des troubles mentaux publié aux États-Unis en 1980 par une équipe dirigée par Robert Spitzer au service de l'Association américaine de psychiatrie (APA). C'est depuis cette révision que le DSM a pris le tournant qu'on lui connaît aujourd'hui, athéorique pour les uns, comportementaliste et antipsychanalytique pour les autres. La personnalité de Robert Spitzer a été pour beaucoup dans cette tournure. Personnage complexe, il avait été adepte des théories de Wilhelm Reich^[5], il s'est montré autoritaire et déterminé à donner au DSM-III la forme qu'on lui connaît maintenant comme l'a entre autres relevé Christopher Lane dans les procès verbaux de négociations^[6].

Par sa conception et la philosophie qui le sous-tend, il marque donc une rupture radicale avec le *DSM-II*. En effet, le *DSM-III* se voulant purement empirique, détaché de toute théorie, et surtout des théories psychanalytiques. Le système de classification vise aussi à ramener les pathologies psychiatriques aux pathologies somatiques dont, pour les rédacteurs, elles ne devaient plus se démarquer^[7]. Le *DSM-III* repose sur un modèle biomédical et évacue toute considération sur l'étiologie des troubles psychiatriques. La différenciation classique névrose vs. psychose s'estompe, l'hystérie est démantelée en plusieurs catégories diagnostiques, de nouvelles catégories comme l'état de stress post-traumatique ou le trouble de la personnalité multiple font leur apparition. Les catégories sont dès lors définies par des critères diagnostiques quantitatifs dans le but d'augmenter la fiabilité du diagnostic et sa reproductibilité. La méthode retenue par l'équipe de Spitzer a finalement été validée par un vote majoritaire de membres de l'APA. Cette approche est vivement contestée par les psychiatres et psychologues cliniciens adeptes d'une psychopathologie raisonnée^{[8],[9]}. Pour d'autres, elle réalise ce à quoi la psychiatrie durant son histoire n'avait jamais pu réussir, une unification des critères diagnostiques^[10].

Cette troisième édition est publiée sous une version révisée en 1987, dans laquelle de nombreux critères et syndromes ont été affinés.

2.3 DSM-III-R (1987)

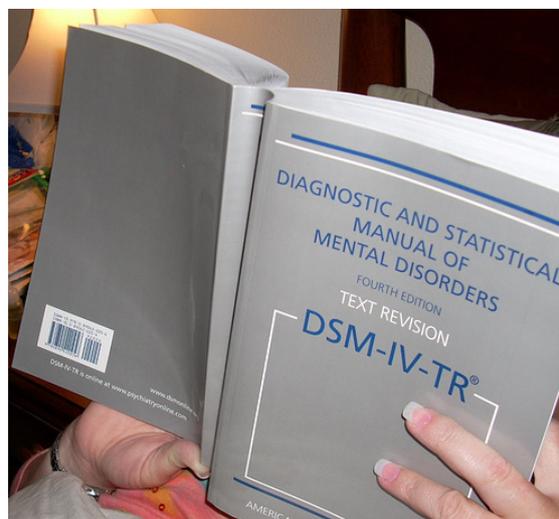
En 1987, le *DSM-III-R* est publié en tant que révision du *DSM-III*, sous la direction de Spitzer. Les catégories sont renommées, réorganisées, et des changements significatifs dans les critères ont été effectués. Six catégories ont été supprimées et les autres ont été mises à jour. Les diagnostics controversés tels que les troubles dysphoriques prémenstruels et troubles de la personnalité masochiste ont été considérés. « Troubles de l'identité sexuelle » a également été supprimé, mais il est inclus, parmi d'autre, dans la catégorie des « troubles de la personnalité autrement non-spécifiés »^[11]. En tout, le *DSM-III-R* identifie

292 diagnostics en 567 pages.

2.4 DSM-IV et DSM-IV-TR (1994-2000)

Article détaillé : *Liste des codes du DSM-IV*.

La quatrième édition (*DSM-IV*) est publiée en 1994 et re-



Couverture du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*DSM-IV-TR*) en version originale.

connaît 410 troubles psychiatriques. La dernière version utilisée du *DSM-IV* est une révision mineure de ce texte, le *DSM-IV-TR*, publiée en 2000. Cette édition prolonge et approfondit le travail entamé avec le *DSM-III*. Le *DSM-IV* (*Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4*) est un manuel de classification des troubles mentaux (*DSM*) qui a été conçu, dans des différentes versions, par des équipes de l'Association américaine de psychiatrie (APA).

Une révision textuelle du *DSM-IV*, connue sous le titre *DSM-IV-TR*, est publiée en 2000. Les catégories de diagnostics et la vaste majorité des critères pour les diagnostics ont été inchangés^[12]. Les sections textuelles donnant une information extra sur chaque diagnostic ont été mises à jour dans l'ordre de maintenir une cohérence avec la *CIM*.

2.5 DSM-V

Article détaillé : *DSM-V*.

Le *DSM-V* est publié au mois de mai 2013. En développement, elle a été exposée sur le site de l'APA^[13]. Une première version était en ligne pour discussion depuis début 2010^[14]. Le manuel comprend de nombreux changements, incluant des suppressions proposées dans la section schizophrénie^[15]. L'APA possède un site de développement officiel des versions antérieures au DSM-5^[16]. Sa parution est l'objet d'appréciations diverses^[17], voire de

controverses^[18]. La version française est sortie le 17 juin 2015^{[19],[20]}.

3 Catégorisation

Le *DSM-IV* est un système de classification catégoriques. Les catégories sont des prototypes, et un patient possédant une approximation proche du prototype est dit comme possédant ce trouble. Chaque catégorie de troubles possède un code numérique tiré de la liste de codes *CIM-10*, utilisé pour des buts administratifs du service (incluant l'assurance) de la santé.

3.1 Système multiaxial

Le *DSM-IV*, afin de permettre une approche globale et intégrative des patients, rend systématique l'approche axiale des patients porteur de pathologies psychiatriques. Il retient pour cela cinq axes d'analyse incluant :

- **Axe I** : Les troubles majeurs cliniques
- **Axe II** : Les troubles de la personnalité et le retard mental
- **Axe III** : Aspects médicaux ponctuels et troubles physiques
- **Axe IV** : Facteurs psychosociaux et environnementaux
- **Axe V** : Fonctionnement global (tel que mesuré par l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement)

Une section est consacrée aux troubles habituellement diagnostiqués pour la première fois pendant la petite enfance, l'enfance ou l'adolescence. Les troubles qui peuvent débuter à tout âge (y compris chez les jeunes) sont décrits dans la section générale. Le nombre minimum de symptômes par diagnostic, la fréquence et la durée des symptômes sont des données quantitatives. Dans une certaine mesure, elles intègrent au *DSM-IV* la notion dimensionnelle de déviation par rapport à une norme. À la différence de la « classification dimensionnelle d'Achenbach » ou des organisations psychologiques des classifications psychanalytiques, le *DSM-IV* individualise des entités diagnostiques qui sont fréquemment associées, comme les troubles anxieux et dépressifs. À cela correspond la notion de concomitance.

Les **troubles communs de l'Axe I** incluent dépression, troubles anxieux, trouble bipolaire, TDAH, troubles du spectre autistique, anorexie mentale, boulimie et schizophrénie.

Les **troubles communs de l'Axe II** incluent les troubles de la personnalité : trouble de la personnalité paranoïaque, trouble de la personnalité schizoïde, trouble de

la personnalité schizotypique, trouble de la personnalité borderline, trouble de la personnalité antisociale, trouble de la personnalité narcissique, trouble de la personnalité histrionique, trouble de la personnalité évitante, trouble de la personnalité dépendante, névrose obsessionnelle et retard mental.

Les **troubles communs de l'Axe III** incluent les lésions cérébrales et autres troubles médicaux et/ou physiques qui peuvent aggraver les maladies existantes ou symptômes présents similaires aux autres troubles.

3.2 Catégories diagnostiques

Les 16 catégories de troubles mentaux que regroupe le *DSM-IV* sont :

3.3 Précautions

Le *DSM-IV-TR* explique que son utilisation par les individus sans compétence médicale peut conduire à une application inappropriée de son contenu. Une utilisation appropriée du critère diagnostique est dite d'atteindre un niveau de compétence médicale^[21].

3.4 Intérêts

- Outil qui appelle à la discipline et à la rigueur, résiste à l'objectivation
- Permet la constitution d'un langage commun chez les cliniciens
- Permet de faire des recherches pour comprendre si ce trouble est fréquent et son étiologie, permet de prendre des mesures de santé publique.

4 Controverses

La valeur clinique du *DSM*, depuis la troisième édition, est l'objet de critiques de la part des psychiatres et psychologues cliniciens qui se réfèrent à la psychopathologie psychanalytique^[22]. Rejoignant ainsi les critiques virulentes d'Allen Frances ancien rédacteur du *DSM-IV-TR*^[23], Boris Cyrulnik reprend ses arguments sur le fait que pour satisfaire l'industrie pharmaceutique, les experts font du *disease mongering*, en recyclant et renommant d'anciennes maladies, ils inventent des maladies douteuses, appelées vaguement « troubles » pour la plupart^[24]. Le psychanalyste Jean-François Coudurier le considère comme relevant de la pseudo-science^[25].

Tant à sa sortie qu'actuellement, l'orientation se voulant « athéorique » du *DSM-IV* provoque de violentes polémiques tant en Europe qu'aux États-Unis^[26]. Un article de la revue *Prescrire* met à nouveau en cause le manque

de sérieux et l'arbitraire des rédactions des *DSM* et indique que de plus en plus de spécialistes prévoient le pire pour la prochaine version, le *DSM-V*. De nouvelles pathologies « inutiles et dangereuses » exploitées par les firmes pharmaceutiques pour des indications hasardeuses, notamment les neuroleptiques atypiques pour des troubles anxieux, etc. L'article mentionne aussi l'abaissement de seuils de diagnostic, toujours dans la même dynamique commerciale. Il poursuit sur le constat d'une « vision étriquée » de spécialistes disparates. En conclusion, le *DSM-V* apparaît comme « une combinaison dangereuse de diagnostics non spécifiques et imprécis, conduisant à des traitements d'efficacité non prouvée et potentiellement dangereux. » Ils recommandent enfin aux praticiens de garder leur distance avec le *DSM*^{[27],[28]}.

4.1 Limites

Le *DSM-IV* se veut athéorique et purement descriptif. Il est un « catalogue » des pathologies mentales. Le *DSM* se veut être international, ainsi il ne comprend que les termes les plus extrêmes (par exemple le *transsexualisme* se traduit uniquement par un changement de sexe).^[évasif]

Limites :

- Étiquetage : l'individu n'est défini qu'à partir d'une attribution. Ce processus d'attribution est méconnu.
- Catégorisation : si un diagnostic est fait, il faut savoir quelle portée il va avoir, il ne faut pas emmurer les gens, définir ce qui fait que ceci ou cela est un trouble psychique.
- Évaluation restreinte : quand un individu se présente et que seul le *DSM* est à disposition, un diagnostic peut lui être attribué. Il faut d'autres moyens d'évaluer (ne pas oublier de regarder les ressources du patient, regarder ce qui va bien, évaluer le vécu subjectif du trouble, ce qui lui est difficile ou non). Il faut évaluer la personne autant que la maladie. Tenir compte du fait que l'évaluation se fait dans un contexte spécifique et que dans un autre contexte, les mêmes choses ne sont pas perçues.
- Risque de céder à une médicalisation excessive de l'état de souffrance : vision de l'homme biomédicale, l'homme est compartimentalisé. Le *DSM* se veut athéorique, il ne fait que décrire les maladies.
- Comorbidité : pour un profil, il y a la présence simultanée de plusieurs diagnostics, ce qui n'implique pas nécessairement la présence de plusieurs maladies mais l'impossibilité du *DSM* à émettre un seul diagnostic.

4.2 Critiques venant du courant psychanalytique

Le *DSM-IV* se veut athéorique et dégagé de tous points de vue non-fondés scientifiquement.

Des psychanalystes réfutent le point de vue descriptif des *DSM* car pour eux, le symptôme est l'expression déplacée et/ou « symbolique » d'un trouble et d'une angoisse en partie inconscientes.

Des psychanalystes considèrent qu'établir des statistiques fiables sur des troubles dont seul le côté visible est pris en compte sont sujettes à caution et que c'est promouvoir la méconnaissance de l'origine des troubles en cause.

Le psychiatre Henri Ey est opposé à la vision du manuel :

« On ne peut pas tenir ces énumérations (qui gagneraient à s'en tenir à un ordre alphabétique) pour le moindre essai sérieux de classification. Il s'agit d'un « pot-pourri » inextricable de « items » en nombres presque infini, destiné, nous dit-on, à mettre de l'ordre dans les statistiques ; elles constituent un labyrinthe bien plus propre à fausser les problèmes qu'à les résoudre. On ne saurait « classer » sans idée directrice du genre et des espèces^[29]. »

Le professeur E. Zarifian : « Le symptôme est apparemment univoque pour celui qui ne le considère que d'une manière comptable ; et c'est à cette dimension comptable que conduit l'usage du *DSM*. La situation devient caricaturale : on réduit la souffrance d'un être unique à un symptôme, décrit dans un catalogue et on ignore son contexte social ou personnel »^[30]. Ce que confirme Daniel Lemer : « Voilà le *DSM* promu en nosologie psychiatrique, promotion orchestrée en grande partie par les laboratoires pharmaceutiques »^[31].

4.3 Accusations de « conflits d'intérêts financiers »

Depuis une dizaine d'années, la prise de conscience croissante de l'importance de la transparence dans les publications biomédicales se reflète par le nombre croissant de revues médicales qui ont adopté des politiques éditoriales de divulgation de conflit d'intérêt financier et par le soutien recueilli par ces politiques au sein des associations professionnelles. Or, si des conflits d'intérêts financiers peuvent biaiser les résultats d'une étude, il y a tout lieu de croire qu'ils peuvent aussi biaiser les recommandations d'un comité d'experts. Des compagnies pharmaceutiques subventionnent des congrès, revues et recherches liés au contenu du *DSM*, car ce qui y est considéré comme susceptible d'être diagnostiqué a un impact direct sur les ventes des médicaments.^[réf. nécessaire]

Une expertise publiée au mois d'avril 2006^[32] dénonce des conflits d'intérêts de certains experts du comité du

DSM-IV et du DSM-IV-TR qui ont eu ou ont des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique. D'après cette étude, cela concerne un tiers des experts ayant exercé leur activité d'experts au profit de firmes pharmaceutiques.

L'expertise a identifié plusieurs catégories d'« intérêts financiers » : avoir perçu des honoraires ou détenir des actions dans une compagnie pharmaceutique, être directeur d'une startup, membres du comité scientifique ou du conseil d'administration d'une entreprise pharmaceutique, être expert pour un litige mettant en cause une compagnie pharmaceutique, détenir un brevet ou un droit d'auteur, avoir reçu des cadeaux d'une compagnie pharmaceutique incluant des voyages, des subventions, des contrats et du matériel de recherche.

Parmi les 170 membres qui ont contribué à élaborer les critères de diagnostic concernant le DSM-IV et le DSM-IV-TR, 95 (56 %) présentaient au moins un des onze types de liens financiers possibles avec une compagnie de l'industrie pharmaceutique. Dans 6 commissions sur 18, des liens avec l'industrie pharmaceutique ont été trouvés chez plus de 80 % des membres^[32].

Tous les membres (100%) qui ont contribué aux critères de diagnostic des « Troubles de l'humeur » (n = 8) et « Schizophrénie et désordres psychotiques » (n = 7) avaient des intérêts financiers ; ainsi que 81 % du groupe « Troubles anxieux » (n = 16), 83 % du groupe « Troubles de l'alimentation » (n = 6), 88 % du groupe « Troubles kinesthésiques liés à la prise de médicaments » (n = 8) et 83 % du groupe « Troubles dysphoriques prémenstruels » (n = 6)^[32]. Parmi les membres répondant aux critères « liens financiers » (n = 95), 76 % avaient bénéficié de subventions de recherche, 40 % de revenus comme consultants, 29 % travaillaient dans la communication, et 25 % recevaient des honoraires d'un autre type. Plus de la moitié des membres ayant un lien financier présentaient plus d'un type de relation financière l'engageant auprès d'une compagnie. Onze membres avaient cinq types de liens^[32].

Les catégories de maladies mentales désignées par « Troubles de l'humeur » et « Schizophrénie et autres troubles psychotiques » sont les deux principales catégories pour lesquelles un traitement psychotrope est habituellement proposé, le lien entre le recours au DSM et la consommation des produits des firmes pharmaceutiques est une évidence. Les compagnies pharmaceutiques ont un intérêt direct sur la détermination des troubles mentaux intégrés dans le DSM. La transparence en ce domaine devient cruciale lorsque les liens financiers entre chercheurs et industrie pharmaceutique sont stables et multiples.^[travail inédit ?]

Les groupes de travail du DSM présentant les liens avec les industries pharmaceutiques sont ceux qui travaillent dans les champs diagnostiques (e.g. troubles de l'humeur et désordres psychotiques) où l'approche psychopharmacologique constitue le traitement habituel.^[réf. nécessaire]

5 Notes et références

- [1] (en) « DSM-V Publication Date Moved to May 2013 »
- [2] Juan E. Mezzich, Enquête internationale sur l'utilisation du ICD-10, vol. 35, 2002, 72–75 p., guest editorial, abstract (PMID 12145487, DOI 10.1159/000065122, lire en ligne).
- [3] (en) « Trademark Electronic Search System (TESS) » (consulté le 3 février 2010)
- [4] (en) Medicating Children : ADHD and Pediatric Mental Health - Rick Mayes, Catherine Bagwell, Jennifer L. Erkulwater - Google Books, Books.google.com, 1^{er} janvier 2009 (ISBN 9780674031630, lire en ligne).
- [5] (en) Wilhelm Reich and Orgone Therapy : The Story of Robert L. Spitzer's Paper, 'An Examination of Wikhelm Reich's Demonstrations of Orgone Energy' Author : Robert L. Spitzer, New York State Psychiatric Institute
- [6] Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisés nos émotions*, Flammarion, 2009, (ISBN 2081212331)
- [7] Paul Bercherie « Pourquoi le DSM ? L'obsolescence des fondements du diagnostic psychiatrique » *L'information psychiatrique* 2010 ;86(7)
- [8] Stuart Kirk et Herb Kutchins : *Aimez-vous le DSM ?*, Ed. : Empêcheurs Penser en Rond, 1998, Coll. : Les empêcheurs de penser en rond, ISBN 2-84324-046-8
- [9] « Les psychiatres qui préparent le DSM V seront tenus par une clause de confidentialité. Un boulevard pour les conflits d'intérêts », sur *20 minutes (Blog)*, 30 décembre 2008 (consulté le 12 mars 2011).
- [10] Richard Rechtman « L'hallucination auditive : une origine paradoxale de l'épistémologie du DSM » *Halluciner, L'Evolution psychiatrique*, avril-juin 2000, vol 65, n0 2, ISBN 2842991702
- [11] (en) Spiegel, Alix. (18 janvier 2002.) "81 Words". In Ira Glass (producer), "This American Life." Chicago : Chicago Public Radio.
- [12] (en) APA Summary of Practice-Relevant Changes to the DSM-IV-TR.
- [13] (en) « DSM-5, pour mai 2013 » (consulté le 23 mars 2011).
- [14] (en) *DSM-V Prelude Project : Research and Outreach*.
- [15] (en) « Schizophrenia and Other Psychotic Disorders », Association Américaine de Psychiatrie (consulté le 6 mai 2010)
- [16] (en) Site officiel dans le développement du DSM-5. Consulté le 23 février 2011.
- [17] <http://www.medscape.fr/humeur/articles/1541661/>
- [18] « DSM-5, le manuel qui rend fou », sur *Le monde*, 13 août 2013 (consulté le 13 août 2013).

- [19] Sandrine Cabut, « Maladies mentales : la classification DSM-5 en VF », sur *Le Monde.fr* (consulté le 28 septembre 2015)
- [20] « DSM-5 : la traduction française est disponible », sur *Psychomédia* (consulté le 28 septembre 2015)
- [21] (en) DSM FAQ
- [22] « Le Marché de nos émotions » lundi 9 mars 2009 Psy-presse
- [23] Frances, Allen : *Saving Normal : An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow. p. 336. ISBN 978-0062229250
- [24] DSM,disease mongering Boris Cyrulnik reprenant les critiques d'Allen Frances sur les "fausses maladies"
- [25] Jean-François Coudurier « À propos du dsm », Essaim 2/2005 (n° 15), p. 21-33. <http://www.cairn.info/revue-essaim-2005-2-page-21.htm>. DOI :10.3917/ess.015.0021
- [26] Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisés nos émotions*, Flammarion, 2009, ISBN 2-08-121233-1
- [27] « DSM-V : Au fou ! » *Prescrire (revue)* : sept. 2010/t 30, n° 323, p. 699.
- [28] (en) James Phillips « On DSM-5 Grief and Depression : When Science and Terminology Get Confused » *Psychiatric Times*, consulté le 15 septembre 2010, & bibliographie : 1. Frances A. Good Grief. *New York Times*, 14 août 2010., 2. Kendler KS, Kupfer D, Bernstein CA. Letters to the Editor. *New York Times*, 19 août 2010, Frances A. *Good grief versus major depressive disorder*. *Psychiatric Times*. Consulté le 15 septembre 2010. Pies R. Response to Frances. *Psychiatric Times*. Consulté le 15 septembre 2010. Frances A. *A possible compromise on grief vs depression*. *Psychiatric Times*. Consulté le 15 septembre 2010. Kendler KS, Myers J, Zisook S. Does bereavement-related major depression differ from major depression associated with other stressful life events ? *Am J Psychiatry*. 2008 ;165 :1449-1455, 7. Zisook S, Shear K. *Grief and bereavement : what psychiatrists need to know*. *World Psychiatry*. 2009 ;8 :67-74
- [29] Henri Ey, *Manuel de psychiatrie* 6^e éd. : Masson 2010, ISBN 2294711580, partie 3 in limine.
- [30] *Libération*, mardi 16 janvier 1996.
- [31] D. Lemler, *Répondre de sa parole*, Erès, 2011, p. 138.
- [32] (en) Lisa Cosgrove, Sheldon Krinsky, Manisha Vijayaraghavan, Lisa Schneider, « Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry » *Psychotherapy and Psychosomatics* 2006 ;75(3) :154-60. pdf(en) Cosgrove L, Krinsky S, Vijayaraghavan M, Schneider L., « Financial ties between DSM-IV panel members and the pharmaceutical industry. », *Psychother Psychosom* 75(3) :154-60., 2006 (lire en ligne)

6 Annexes

6.1 Bibliographie

- *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2002)*, Elsevier Masson, Paris 2002, 1120 pages. ISBN 978-2-294-01818-3.
- *DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé*. ISBN 2-294-00663-1. Elsevier Masson, Paris 2003. 1002 pages.
- *Psychiatrie*, J.D. Guelfi, P. Boyer, S. Consoli, R. Olivier Martin, PUF Fondamental, 1987
- Stuart Kirk, Herb Kutchins, *Aimez-vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Empêcheurs de penser en rond, 1988, (ISBN 2843240468)
- Christopher Lane, *Comment la psychiatrie et l'industrie pharmaceutique ont médicalisés nos émotions*, Flammarion, 2009, (ISBN 2081212331)
- Steeves Demazeux, *Qu'est-ce que le DSM ? : genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Ithaque, 2013, (ISBN 9782916120362)
- Jean Garrabé, Bernard Golse, Roger Misès, *Pour en finir avec le carcan du DSM - Pour une clinique du sujet*, Erès 2011 (ISBN 978-2-7492-1584-6)
- Michel Minard, *Le DSM-Roi : La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*, Erès, Paris, 2013, (ISBN 2749238684)

6.2 Articles connexes

- Classification des troubles mentaux
- Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent
- Expérience de Rosenhan
- Sémiologie psychiatrique

6.3 Liens externes

- (en) Site officiel dans le développement du DSM-5
- (en) DSM-IV (site officiel)

-  Portail du handicap
-  Portail de la médecine
-  Portail de la psychologie
-  Portail de la littérature

7 Sources, contributeurs et licences du texte et de l'image

7.1 Texte

- **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** *Source* : https://fr.wikipedia.org/wiki/Manuel_diagnostique_et_statistique_des_troubles_mentaux?oldid=127374204 *Contributeurs* : Kndiaye, Nguyenld, Sanao, Liberlogos, Hortus, Phe-bot, GL, Σ :-ζ)Ξ, Deansfa, Apokrif, Leag, JeanClem, Sherbrooke, DocteurCosmos, Fmv, Freddydz, Zetud, ArséniureDeGallium, TanguyBH, TwoWings, Buddho, RobotQuistnix, Cæruleum, EDUCA33E, MMBot, Ecclecticus, Ofix, ChloeD, Noel.guillet, Erack, Yugiz, Xavoux, Perky, Lamiot, Asa-bengurtza, Léon66, Bloubéri, Jarfe, A2, RémiH, JAnDbot, Ouicoude, Nono64, Van Rijn, Mercure59, Haltopub, Carcajou123, Julyin, VolkovBot, Chicobot, Gz260, Bemerit, Jbond~frwiki, Wanderer999, Gomboc, Hercule, DumZiBoT, SniperMaské, Orphée, Aruspice, Katastrov, Alainnz, Luckas-bot, Micbot, Penjo, Cantons-de-l'Est, Balchimar, JackBot, Schlum, Lomita, DixonDBot, Trente7cinq, ManiacKilla, EmausBot, ZéroBot, Franz53sda, Xavierbondenet, Jolek, ChuispastonBot, Littlejazzman, MILLEPERTUIS, Jules78120, G de gonjasufi, 0x010C, SenseiAC, YAHYABNOULGAOURI, MerIwBot, Symbolium, Andrepr, OrlodrimBot, Bernard27, Cigaline, BonifaceFR, ArthurJeanIV, La souris la plus rapide, Vatadoshu, YANN92340, Enor, Addbot, LECTRICE92, Os-max, Citroeyn, RobokoBot et Anonyme : 42

7.2 Images

- **Fichier:Cover_of_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders.jpg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/0/00/Cover_of_Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders.jpg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Light bedtime reading *Artiste d'origine* : Richard Masoner
- **Fichier:Disambig_colour.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3e/Disambig_colour.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Bub's
- **Fichier:Icon_psychosvg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f7/Icon_psychosvg *Licence* : CC BY-SA 3.0 *Contributeurs* : File:Icon psycho.png and File:Biohazard template.svg *Artiste d'origine* : Reubot
- **Fichier:Question_book-4.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/64/Question_book-4.svg *Licence* : CC-BY-SA-3.0 *Contributeurs* : Created from scratch in Adobe Illustrator. Originally based on Image:Question book.png created by User:Equazcion. *Artiste d'origine* : Tkgd2007
- **Fichier:Star_of_life2.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Star_of_life2.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Verdy p
- **Fichier:VictorHugosmallColor.png** *Source* : <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ac/VictorHugosmallColor.png> *Licence* : CC-BY-SA-3.0 *Contributeurs* : Originally from commons.wikimedia ; description page is/was here. *Artiste d'origine* : Léon Bonnat (1833-1922)
- **Fichier:Wheelchair.svg** *Source* : <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/76/Wheelchair.svg> *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Aucune source lisible par la machine fournie. « Travail personnel » supposé (étant donné la revendication de droit d'auteur). *Artiste d'origine* : Pas d'auteur lisible par la machine identifié. NE2 supposé (étant donné la revendication de droit d'auteur).

7.3 Licence du contenu

- Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0